

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa:

- 1) Fungsi utama STR lebih cenderung berperan secara administratif berupa verifikasi administratif (mengumpulkan surat-surat tertulis), registrasi, dan validasi. Ketiga fungsi tersebut dapat disimpulkan untuk kepentingan administratif.
- 2) Hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal, jika dinilai menggunakan sudut pandang tenaga medis (bukan sarana prasarana kesehatan), maka dapat disimpulkan bahwa pasien sangat membutuhkan tenaga dokter dan dokter gigi yang profesional dan kompeten, yaitu yang mampu secara baik melakukan aksi teknis berupa pelayanan kesehatan.
- 3) Penilaian administratif bukanlah metode yang tepat untuk menggambarkan kompetensi profesional yang bersifat teknis. Jika STR berperan dalam fungsi administratif, sementara hak pasien atas pelayanan kesehatan adalah berbanding lurus dengan capaian teknis yang dilakukan dokter, maka kesimpulannya adalah Surat Tanda Registrasi Dokter dan Dokter Gigi tidak menyebabkan secara langsung terpenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal.

Tidak adanya hubungan langsung antara pengaturan STR dengan terpenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan yang optimal adalah dengan tidak ditemukannya dampak signifikan yang menurunkan kualitas pelayanan kesehatan jika seandainya tahapan pengurusan STR dihapuskan, dengan catatan bahwa mutu perguruan tinggi tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi telah terstandardisasi secara nasional, sehingga lulusannya telah siap pakai dan bisa langsung mengurus izin praktik. Sementara fungsi administrasi (pendataan) yang juga didapatkan dari pengurusan STR, itu sangat bisa dilakukan dengan cara lain yang jauh lebih mudah dan murah.

Surat Tanda Registrasi (STR) adalah suatu syarat administratif yang harus dimiliki oleh setiap dokter jika ingin mendapatkan perizinan dalam menjalankan praktik kedokteran. Berbagai prasyarat harus dipenuhi sebelum tenaga medis bisa mendapatkan STR; mulai dari mengikuti uji kompetensi untuk pembuatan STR baru, maupun mengumpulkan poin Satuan Kredit Profesi (SKP) untuk perpanjangan STR.

Tujuan dari semakin diperketatnya izin praktik bagi dokter adalah untuk melindungi pasien dari mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Pada pelaksanaannya, tujuan tersebut bisa saja tepat sasaran, namun bukan mustahil dianggap kurang efisien, sedikit manfaat, dan tidak memberi rasa keadilan. Kepemilikan STR akan sangat berarti dalam hal pendataan seluruh dokter dan dokter gigi siap praktik yang ada di Indonesia, karena sebagaimana sebutannya sebagai "Tanda Registrasi"

maka STR sangat besar manfaatnya bagi induk profesi kedokteran Indonesia, dalam hal ini yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), untuk mengetahui siapa saja konstituen dari kebijakan teknis kedokteran, yang dalam hal ini yaitu tentu saja para profesional yang melakukan praktik kedokteran. Fungsi registrasi tersebut menjadi berlebihan dalam pelaksanaannya ketika menggunakan berbagai prasyarat yang tidak efisien, yaitu melalui uji kompetensi maupun keharusan mengumpulkan poin SKP. Dua kali ujian bagi dokter, yaitu ujian profesi sebelum menyandang gelar dokter dan uji kompetensi, seolah-olah menjadi kontradiksi yang tidak menguatkan posisi pemerintah dalam menjaga kredibilitasnya sebagai regulator utama dunia pendidikan nasional, dimana terkesan bahwa pemerintah tidak mempercayai dokter/dokter gigi lulusan dari suatu perguruan tinggi yang telah mengenyam pendidikan cukup lama di institusi pendidikan yang izin penyelenggaraannya dan kendali mutu pendidikannya dibawah kuasa pemerintah (melalui kementerian pendidikan nasional) sehingga pemerintah masih harus mengadakan ujian “tambahan” untuk menjamin kualitas lulusan tersebut. Sementara poin SKP yang sangat berlimpah dalam acara seminar dan temu ilmiah profesi di kota-kota besar membuat cemburu para dokter yang bertugas di daerah pedalaman yang minim akan kegiatan semacam itu.

Standardisasi kurikulum pendidikan kedokteran adalah yang seharusnya menjadi fokus perhatian utama untuk meningkatkan mutu kompetensi dokter. Uji kompetensi yang hanya berlangsung satu hari,

contoh-contoh soal uji kompetensi yang bisa dikumpulkan dan dipelajari, seolah bisa mengkamufase kompetensi dokter yang sebenarnya. Nilai uji kompetensi yang tinggi belum tentu menjamin bahwa dokter tersebut kompeten dibidangnya. Boleh jadi nilai tersebut karena hasil belajar beberapa minggu sebelum uji kompetensi dilaksanakan. Hal ini sangat jauh dan tidak dapat dibandingkan dengan capaian yang mungkin dihasilkan apabila sejak dari awal mutu pendidikan kedokteran telah diperhatikan. Rata-Rata waktu 6 (enam) tahun yang harus ditempuh untuk menjadi dokter adalah waktu yang panjang untuk mengasah kompetensi. Jika standarisasi kurikulum pendidikan kedokteran telah dilaksanakan, maka materi ujian profesi sebelum menjadi dokter pun tidak mustahil untuk dapat terstandarisasi secara nasional, dan dengan demikian uji kompetensi menjadi tidak perlu lagi karena telah sangat terakomodir melalui ujian profesi (ujian akhir sebelum yudisium dokter/dokter gigi). Hal ini lebih efisien, memenuhi rasa keadilan bagi dokter dan bahkan bagi masyarakat pada umumnya, serta membawa manfaat bagi masyarakat karena dokter bisa lebih cepat mengabdikan keilmuannya. Begitupula dengan syarat pengumpulan poin SKP untuk perpanjangan STR, hal ini tidak sepatutnya membuat Pemerintah cuci tangan tidak mau tahu dengan bagaimana cara pencapaiannya. Dokter yang menjalankan tugas di daerah terpencil dengan yang berada di kota besar tentu saja memiliki peluang yang berbeda. Bahkan tuntutan kelompok masyarakat perkotaan dan pedesaan pun memang tidak sama, serta kemajuan teknologi

kedokteran seringkali tidak sampai ke daerah terpencil karena keterbatasan pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan modern di Puskesmas daerah terpencil. Seandainya pun dokter yang bertugas di daerah terpencil berhasil mengumpulkan poin SKP melalui seminar mutakhir dibidang kedokteran, tetapi kemudian akan tidak memberi manfaat banyak pada masyarakat pedesaan karena meningkatnya ilmu pengetahuan ini tidak diimbangi dengan meningkatnya fasilitas teknologi yang dibutuhkan sebagai media implementasi ilmu pengetahuan mutakhir tersebut.

**B. SARAN**

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian, maka didapatkan beberapa saran yang dikelompokkan berdasarkan jenisnya, yaitu saran yuridis dan saran teknis; serta berdasarkan targetnya, yaitu saran untuk Pemerintah, *Stakeholders* pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, serta peneliti dan akademisi bidang hukum dan kesehatan.

	Yuridis	Teknis
Pemerintah	<div>1. Menyempumakan peraturan teknis mengenai STR saat ini dengan membuat mekanisme yang lebih efektif dan efisien</div> <div>2. Membuat peraturan mengenai mekanisme</div>	<div>1. Membuat standardisasi kurikulum pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi yang berlaku secara nasional</div> <div>2. Ujian Profesi sebelum yudisium dokter/dokter gigi dilakukan secara serentak beberapa periode dalam satu tahun yang terkoordinasi oleh pemerintah, dimana materi dan tata cara ujian adalah bermutu dan terstandardisasi nasional</div>

	<p>peningkatan ilmu pengetahuan sebagai syarat perpanjangan SIP melalui tata cara variatif yang disesuaikan dengan keadaan dokter/dokter gigi yang bertugas di Indonesia. Misalnya memberikan kemudahan yang lebih bagi para dokter/dokter gigi yang bertugas di daerah terpencil yang kurang memiliki akses terhadap informasi kemajuan ilmu pengetahuan dan juga kurang ditunjang dengan perkembangan teknologi kedokteran</p>	<p>3. Melakukan akreditasi perguruan tinggi penyelenggara program pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi secara ketat berikut dengan fasilitas penunjang pelatihan keterampilan klinis (rumah sakit pendidikan), dan tidak memberikan izin penyelenggaraan kepada suatu institusi pendidikan yang tidak memenuhi syarat minimal terstandarisasi nasional, sehingga diharapkan kepercayaan publik meningkat</p> <p>4. Menyediakan fasilitas yang berkualitas, dekat, dan murah bagi dokter/ dokter gigi untuk meningkatkan pengetahuannya dengan menitikberatkan pada kebutuhan masyarakat setempat. Misalnya: Dokter PTT di Papua diberikan pelatihan pencegahan dan penanganan kasus malaria.</p>
<b>Stakeholders pendidikan Kedokteran</b>	<p>1. Konsil Kedokteran Indonesia bersama kolegium membuat pengaturan baku mengenai silabus pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi yang berlaku secara nasional, sehingga diharapkan tidak terdapat ketimpangan beban studi antara satu</p>	<p>1. Ujian Profesi diselenggarakan dengan penilaian yang terpusat nasional sebagaimana mekanisme uji kompetensi, sehingga ujian profesi secara nasional selain untuk menjaga mutu perguruan tinggi agar sesuai standar, juga mampu menggantikan uji kompetensi yang telah disarankan untuk dihapuskan</p> <p>2. Institusi pendidikan membantu pemerintah dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dokter dan dokter gigi dengan cara menyelenggarakan pelatihan</p>

	<p>institusi pendidikan dengan institusi pendidikan lainnya dan output yang dihasilkan pun telah sesuai standar kompetensi nasional</p>	<p>tidak hanya di kota besar dengan menggunakan fasilitas (misalnya bertempat di hotel) yang membuat biaya penyelenggaraan menjadi mahal, tetapi juga bekerja sama dengan dinas kesehatan kota/ kabupaten untuk mengadakan pelatihan yang berkualitas, dekat dan murah yang menjangkau daerah yang tertinggal dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat</p> <p>3. Setiap intitusi pendidikan melaporkan informasi mengenai setiap lulusan dokter dan dokter gigi kepada KKI, sehingga pendataan dokter/ dokter gigi siap pakai dapat dilakukan secara efisien, aktual, dan murah; sedangkan pendataan dokter/ dokter gigi yang telah melakukan praktik dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan yang memiliki catatan SIP dokter/ dokter gigi</p> <p>4. Hendaknya KKI bekerjasama dengan lembaga pendidikan</p>
<p><b>Peneliti dan Akademisi</b></p>	<p>1. Hendaknya peneliti dan akademisi dari latar belakang hukum dan kesehatan memberikan draft formulasi kebijakan baru yang bisa dijadikan bahan pertimbangan bagi pemerintah</p>	<p>1. Mengadakan diskusi ilmiah <i>stakeholders</i> dunia kesehatan nasional bersama seluruh institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah, serta melakukan penelitian sosiologis yang mempertimbangkan kepentingan semua pihak yang berkepentingan, untuk mendapatkan input dalam melakukan <i>legal drafting</i> yang kemudian diajukan sebagai masukan bagi pemerintah</p> <p>2. Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan empiris</p>